

L 6 VS 676/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 VS 3283/12
Datum
19.12.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VS 676/17
Datum
26.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts S. vom 19. Dezember 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Erstattung der Kosten für die Anschaffung von Hörgeräten in Höhe von 5.679 Euro im Rahmen der Soldatenversorgung.

Der im Jahre 1956 geborene Kläger nahm Ende Juli 1978 als Soldat der Bundeswehr an einer Ausbildung "Gefechtsdienst aller Truppen" teil. Während dieser Ausbildung erlitt er durch den Knall einer explodierenden Schallmesspatrone einen Gehörschaden. Da bereits bei der Musterung eine Hörstörung festgestellt worden war, erkannte das damalige Versorgungsamt S. mit Bescheid vom 10. Juni 1992 als Folge einer Wehrdienstbeschädigung eine "geringgradige Hochtonschwerhörigkeit rechts" im Sinne einer Verschlimmerung an. Eine Rentengewährung wurde abgelehnt, weil die schädigungsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE, heute "Grad der Schädigungsfolgen" [GdS]) keine 25 v. H. erreiche. Ferner wurde "für die Wehrdienstbeschädigungsfolgen" Heilbehandlung ab dem 1. August 1991 bewilligt. Nachdem Widerspruch und Klage gegen diese Entscheidung erfolglos waren, strengte der Kläger ein Überprüfungsverfahren nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) an, das mit dem Urteil des Sozialgerichts S. (SG) vom 22. Februar 2002 (S 7 V 3998/98) endete, welches das damalige Versorgungsamt S. nach Rücknahme der dagegen durch das Land B. beim Landessozialgericht B. erhobenen Berufung (L 8 V 966/02) mit Bescheid vom 21. Oktober 2004 ausführte. Danach wurde als Schädigungsfolge eine "Schallempfindungsschwerhörigkeit beiderseits" im Sinne der Hervorrufung anerkannt. Die Erwerbsfähigkeit sei ab dem 1. August 1991 um 30 v. H. gemindert und daher ab diesem Zeitpunkt eine Beschädigtenversorgung i.H.v. 118 Euro monatlich zu gewähren. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2004 gab der Kläger dem Versorgungsamt S. seine Bankverbindung bekannt und bat um Mitteilung, wie die bisher entstandenen und von der Krankenkasse nicht ersetzten Kosten hinsichtlich Hörgeräte, Batterien etc. abzurechnen seien. Auf das Antwortschreiben vom 15. November 2004, worin das Versorgungsamt S. um Mitteilung bat, welche Geräte geliefert worden seien, wer die Kosten getragen habe, ob es sich um Festbetragsgeräte gehandelt habe und wann die letzte Hörgeräteversorgung erfolgt sei, reagierte der Kläger nicht. Die Versorgung mit Hörgerätebatterien erfolgte von da an laufend durch das Prüf- und Beschaffungsamt für Heil- und Hilfsmittel in H. (Schreiben des Versorgungsamtes S. vom 2. Dezember 2004).

Der Kläger wohnt heute im Landkreis B ... Am 2. November 2011 wandte er sich an die Orthopädische Versorgungsstelle des Landratsamts (LRA) B. (im Folgenden: "Versorgungsstelle"), legte einen Anpassbericht vom 15. August 2011 nebst Kostenvoranschlag vom selben Tag der "I. GmbH & Co. KG" (im Folgenden: Firma I.) über 2.750 Euro für das Hörgerät "A." links, weitere 2.750 Euro für das gleiche Gerät rechts sowie weitere 179 Euro für eine Fernbedienung "P." (insgesamt 5.679 Euro) vor und bat um "Genehmigung bzw. Abstimmung zur weiteren Vorgehensweise". Nach dem Urteil des SG liege die Kostenerstattung beim Versorgungsamt. Die Versorgungsstelle forderte den Kläger mit Schreiben vom 11. November 2011 auf, die ohrenärztliche Verordnung, eine ärztliche Bescheinigung über die Zweckmäßigkeit der Hörhilfe, eine Angabe der Vergleichsgeräte, eine Mitteilung, bei welchen der aufgeführten Hörgeräte es sich um ein Festbetrags- und bei welchen es sich um ein zuzahlungspflichtiges Gerät handelt sowie eine Begründung über die Notwendigkeit eines P. zu übersenden, "um diesen Antrag weiter bearbeiten zu können".

Am 2. Dezember 2011 teilte der Kläger der Versorgungsstelle mit, sie sei von Frau W. (Firma I.) schon darüber informiert worden, dass es im

Falle seiner Hochtonschwerhörigkeit aktuell keine Vergleichsgeräte auf dem Markt gebe. Er persönlich hätte auch gerne ein Vergleichsgerät getestet, denn er sei 10 Jahre mit dem Wettbewerber W. äußerst zufrieden gewesen, nur habe sich in letzter Zeit herausgestellt, dass die Sprachverständigung deutlich schlechter geworden sei. Die gewählten Geräte einschließlich des P. seien unter anderem auch durch seinen Beruf begründet. In seiner Tätigkeit als Gebietsleiter der A. AG habe er eine Umsatzverantwortung von 450 Millionen Euro und sei auf tägliche Kommunikation mit Geschäftsführern und Mitarbeitern angewiesen. P. eröffne die Möglichkeit, die Geräte unterschiedlichen Geräuschquellen anzupassen (Telefon, Meetings, Einzelgespräche). Er fügte dem Schreiben die ohrenärztliche Verordnung von Dr. S. vom 28. November 2011 sowie die Rechnung der Firma I. über insgesamt 5.679 Euro vom 30. November 2011 bei. Auf der Verordnung ist mit der Unterschrift des Klägers bestätigt, dass er die verordnete Hörhilfe am 5. April 2011 empfangen. Als Grund, warum das bisher getragene Gerät nicht mehr den Anforderungen entspreche, ist vermerkt "Hg verbraucht".

Mit Bescheid vom 6. Dezember 2011 lehnte die Versorgungsstelle den Antrag ab. Sie führte aus, nach § 18 Abs. 4 Bundesversorgungsgesetz (BVG) seien Kosten für selbstbeschaffte Hilfsmittel (nur) dann zu erstatten, wenn unvermeidbare Umstände die Inanspruchnahme der Krankenkasse oder der Verwaltungsbehörde unmöglich gemacht hätten. Unvermeidbare Umstände in diesem Sinne lägen nach Nr. 2 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zu § 18 BVG (VV zu § 18 BVG, im Folgenden "VV") vor, wenn von dem Berechtigten nicht habe erwartet werden können, die Verwaltungsbehörde rechtzeitig nach Einleitung der Behandlungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Der Kläger sei mit Schreiben vom 11. November 2011 davon unterrichtet worden, welche Unterlagen für die Bearbeitung eines Antrags auf Gewährung von Hörgeräten benötigt würden. Statt diese vorzulegen, habe er die Hörgeräte sowie das P. selbst beschafft. Die Voraussetzungen des § 18 Abs. 4 BVG seien damit nicht erfüllt. Es könne nicht von unvermeidbaren Umständen ausgegangen werden. Da die bisherigen Hörgeräte nicht defekt gewesen seien, wäre es ihm zumutbar gewesen, eine Entscheidung abzuwarten. Eine Prüfung, ob und in welchem Umfang Kosten für Hörhilfen bzw. das P. übernommen werden, sei daher nicht vorzunehmen.

Der Kläger erhob dagegen am 12. Dezember 2011 Widerspruch und machte im Wesentlichen geltend, dass die Kosten aufgrund des rechtskräftigen Urteils zu übernehmen seien. Die von ihm dringend benötigten neuen Hörgeräte seien vier Monate getestet und über die Firma I. laufend angepasst worden. Eine alternative Geräteversion sei von der Mitarbeiterin der Versorgungsstelle H. bei Frau W. (Geschäftsstellenleiterin I. S.) angefragt worden, wobei von dort bestätigt worden sei, dass es derzeit keine "Alternativgeräte" am Markt gebe, die dem Grad der Hochtonschwerhörigkeit entgegenwirken würden.

Das Regierungspräsidium S. als Landesversorgungsamt wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. Mai 2012 zurück. In den Akten befänden sich keinerlei Hinweise, dass die Hörgeräte defekt gewesen seien, zumal dahingehende Kosten für Instandsetzungen nicht geltend gemacht worden seien. Eine ärztliche Bescheinigung über die Zweckmäßigkeit der Hörgeräteversorgung sei ebenfalls nicht aktenkundig. Es sei dem Kläger durchaus möglich gewesen, sich bereits vor der Selbstbeschaffung der Hörgeräte und des P. mit der Verwaltungsbehörde in der Sache abzustimmen bzw. abzusprechen. Eine eigenmächtige Beschaffung eines Hilfsmittels ohne vorherige Abstimmung und ohne das Vorliegen von unvermeidbaren Umständen sei durch das Gesetz nicht abgedeckt. Auch sei nach Lage des Falles nicht davon auszugehen, dass es sich bei der strittigen Hörgeräteversorgung um eine zwingende Notversorgung gehandelt habe.

Hiergegen hat der Kläger am 8. Juni 2012 gegen das Land B. (ehemaliger Beklagter) Klage beim SG erhoben und neben der Übernahme der Kosten für die Hörgeräteversorgung i.H.v. 5.679 Euro den Ersatz offener Eigenanteile aus den Hörgeräteversorgungen in den Jahren 1990 und 1998 in Höhe von insgesamt 1.161,90 Euro begehrt. Er hat vorgetragen, dass die Kosten für die Eigenanteile entgegen dem rechtskräftigen Urteil des SG bis zum heutigen Tage nicht erstattet worden seien. Hinsichtlich der Ablehnung der Kostenübernahme i.H.v. 5.679 Euro sei erstmals aus dem Widerspruchsbescheid hervorgegangen, dass eine erneute Bestätigung der Zweckmäßigkeit fehle, weil er bei der ärztlichen Verordnung die Hörgeräte bereits testweise getragen habe. Diese könne er kurzfristig nachreichen.

Der ehemalige Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie sei hinsichtlich der Eigenanteile unzulässig, da diesbezüglich keine anfechtbare Entscheidung vorhanden sei. Hinsichtlich der Übernahme der Hörgerätekosten sei sie unbegründet, da für eine nachträgliche Kostenerstattung nach § 18 Abs. 4 BVG kein Ausnahmefall vorliege. Der Kläger habe vielmehr unter Vorlage der ohrenärztlichen Verordnung, des Anpassberichts und der Kostenrechnung vom 30. November 2011 Antrag auf nachträgliche Kostenerstattung gestellt, ohne dass unvermeidbare Umstände, welche die vorherige Inanspruchnahme der Verwaltungsbehörde unmöglich gemacht hätten, aus den Akten ersichtlich oder geltend gemacht worden seien.

Nachdem der ehemalige Beklagte sich bereit erklärt hat, den Klageantrag hinsichtlich der Erstattung der Eigenanteile als Antrag anzusehen und hierüber einen entsprechenden Bescheid zu erteilen, hat der Kläger den Rechtsstreit insoweit für erledigt erklärt. Er hat zudem vorgetragen, dass Frau H. in der Woche ab dem 14. November 2011 mit Frau W. telefoniert und ihr mitgeteilt habe, dass der Vorgang in Ordnung sei und die Hörgeräte definitiv angepasst und käuflich erworben werden könnten, zumal der ehemalige Beklagte selbst über keine anderen geeigneten Hörgeräte verfüge, vergleichbare nicht kenne und deshalb auch nicht die Frage näher zu erörtern sei, ob es zu Zuzahlungen durch den Kläger kommen könne. Danach habe Frau W. mit ihm den Erwerbstermin auf den 30. November 2011 vereinbart.

Der ehemalige Beklagte hat daraufhin dienstliche Erklärungen von Frau H. und aller anderen Mitarbeiter der Versorgungsstelle vorgelegt, wonach im Falle des Klägers weder mündlich noch fernmündlich in den letzten drei Jahren eine Kostenzusage bezüglich einer Hörgeräteversorgung abgegeben worden sei.

Nachdem der ehemalige Beklagte angegeben hat, dass aufgrund des Gesetzes zur Übertragung der Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung nach dem Dritten Teil des Soldatenversorgungsgesetzes die Zuständigkeit auf die B. (Beklagte) übergehe, hat das SG den Beteiligten am 29. Oktober 2014 mitgeteilt, dass das Rubrum entsprechend geändert worden sei.

Das SG hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten am 17. November 2015 erörtert. Der Kläger hat angegeben, er habe zwei weitere Hörgeräte getestet, die aber insbesondere für die berufliche Tätigkeit nicht ausreichend gewesen seien. Er habe das Hilfsmittel an dem Tag gekauft, an dem die Rechnung erstellt worden sei. Dieser Entscheidung sei das Gespräch zwischen der Hörgeräteakustikerin Frau W. und der Behörde vorausgegangen.

Daraufhin hat das SG Frau W. zunächst schriftlich und zudem in der mündlichen Verhandlung am 19. Dezember 2016 als Zeugin vernommen. Sie hat im Wesentlichen ausgesagt, dass sie sich nicht an ein Telefonat mit dem Versorgungsamt erinnern könne und dass sie

den Kläger als privat krankenversichert eingestuft habe. Wenn jemand gesetzlich krankenversichert sei, dann kenne sie die Festbeträge und gegebenenfalls Vertragspreise und weise darauf entsprechend hin. Dies könne sie aber bei einem privat Krankenversicherten nicht machen, weil sie die Verträge des Kunden mit seiner Versicherung nicht kenne. Die A. – B. hat noch ergänzend den Festbetrag mit 421,28 Euro für Hörgeräte mitgeteilt.

Mit Urteil auf Grund mündlicher Verhandlung vom 19. Dezember 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. In der Hilfsmittelversorgung für geschädigte Soldaten herrsche das Sachleistungsprinzip. Es hätten keine unvermeidbaren Umstände vorgelegen, die dem Kläger eine Inanspruchnahme der Krankenkasse oder der Verwaltungsbehörde unmöglich gemacht hätten. Weder habe der ehemalige Beklagte die Versorgung vor der Selbstbeschaffung zu Unrecht abgelehnt noch habe ein Notfall vorgelegen. Soweit der Kläger auf Nr. 2 VV verweise, wonach unvermeidbare Umstände auch bei der erstmaligen Inanspruchnahme der Versorgungsverwaltung vorlägen, handele es sich um eine Verwaltungsvorschrift ohne rechtlich bindenden Charakter. Auch im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sei es unbeachtlich, wenn ein Versicherter vor der Selbstbeschaffung noch keine Anträge gestellt habe, da die Kenntnis von Rechtsvorschriften vorauszusetzen sei. Selbst unter Heranziehung der VV lägen keine unvermeidbaren Umstände vor, da der Kläger aufgrund seiner beruflichen Position unzweifelhaft geschäftsgewandt sei und zudem fortlaufend vom ehemaligen Beklagten mit Hörgerätebatterien versorgt worden sei, so dass er nicht erstmalig Leistungen der Heilbehandlung in Anspruch genommen habe. Auch ein Beratungsverschulden des ehemaligen Beklagten sei nicht anzunehmen. Es lasse sich nicht zur Überzeugung der Kammer nachweisen, dass ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin der Versorgungsstelle gegenüber der Hörgeräteakustikerin falsche Angaben gemacht habe, die an den Kläger weitergegeben worden seien und zur Selbstbeschaffung des Hörgerätes durch ihn geführt habe.

Gegen dieses Urteil, das seinem Prozessbevollmächtigten am 19. Januar 2017 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 17. Februar 2017 Berufung beim SG erhoben. Er trägt im Wesentlichen vor, dass kein klassischer Fall der Selbstbeschaffung vorliege. Er habe sich nicht vorstellen können, dass nach der reinen Vorfinanzierung durch ihn sich in der Beweisaufnahme herausstelle, dass die Hörgeräteakustikerin, die erheblich erfahrener im Umgang mit Kostenträgern, Behörden und den Verfahrensabläufen sei als er, ihm schlicht wahrheitswidrig mitgeteilt habe, dass die notwendige Abklärung mit der Behörde erfolgt sei und die Bezahlung der Geräte durch ihn notwendiger, aber quasi rein formeller Bestandteil des sich anschließenden Verwaltungsverfahrens sei. Nach Einreichung des Kostenvoranschlages sei die Beschaffung der Hörgeräte am 30. November 2011 in Kenntnis des Antwortschreibens der Behörde vom 11. November 2011 erfolgt, aus dem ersichtlich sei, dass nach Hereinreichung der mit dem Schreiben weiter geforderten Unterlagen der Kostenübernahme durch die Beklagtenseite nichts mehr im Wege stehe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts S. vom 19. Dezember 2016 und den Bescheid vom 6. Dezember 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Mai 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 5.679 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie trägt ergänzend vor, dass die Anforderung von Unterlagen durch das Schreiben vom 11. November 2011 gerade zur Prüfung des Sachverhaltes erfolgt sei. Eine Entscheidung hinsichtlich der Kostenübernahme habe damit ersichtlich noch nicht vorgelegen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter durch Beschluss, da die Berufsrichterin und -richter des Senats dieses Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten. Den Beteiligten ist mit Schreiben vom 4. September 2017 Gelegenheit zur Stellungnahme zu dieser Verfahrensweise gegeben worden. Zudem ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass die Berufung wenig aussichtsreich erscheint (vgl. BSG, Urteil vom 25. November 1999 - [B 13 RJ 25/99 R](#) -, [SozR 3-1500 § 153 Nr. 9](#), S. 27). Eine nochmalige Anhörung war vor dem Hintergrund seiner Rechte auf effektiven Rechtsschutz und ein faires Verfahren aus [Art. 2 Abs. 1](#) in Verbindung mit [Art. 20 Abs. 3](#), [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz (GG; vgl. BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 15. Januar 2009 - [2 BvR 2044/07](#) -, juris, Rz. 67 ff.) nicht nötig, da sich die Prozesssituation danach nicht wesentlich geändert hat (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, § 153 Rz. 20 f.). Insbesondere sind danach keine wesentlichen neuen Tatsachen vorgetragen worden. Dem Antrag des Klägers auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung war nicht zu folgen. Er hat keine inhaltliche Begründung gegeben, insbesondere nicht ausgeführt, warum die Voraussetzungen des [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nicht vorliegen sollten.

Die Berufung des Klägers ist nach [§ 143 SGG](#) statthaft, insbesondere war sie angesichts des Streitwerts von 5.679 Euro nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig, auch wenn keine laufenden Sozialleistungen für mehr als ein Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) in Streit stehen. Sie ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 2 SGG](#)) eingelegt worden.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, Abs. 4 SGG) abgewiesen. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der gegen die Beklagte geltend gemachte Erstattungsanspruch besteht nicht.

Die Beklagte ist passivlegitimiert. Nach der Änderung des § 88 Abs. 1 Satz 1 SVG durch das Gesetz zur Übertragung der Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung nach dem Dritten Teil des SVG (§§ 80 bis 86) auf den Bund vom 15. Juli 2013 ([BGBl. I S. 2416](#)) wird die Soldatenversorgung nunmehr von Behörden der Bundeswehrverwaltung durchgeführt. Die Beklagte ist seit dem 1. Januar 2015 auch für in der Vergangenheit geltend gemachte Ansprüche zuständig, es sei denn – was hier nicht der Fall ist – die Versorgung besteht in Leistungen nach §§ 25 bis 27j BVG. Insoweit kommt es nicht auf die nach früherer Rechtslage zu treffende

Zuständigkeitsabgrenzung zwischen der Bundeswehrverwaltung und den damals noch für die Ausführung des BVG zuständigen Behörden nach § 88 SVG in der bisherigen Fassung an, ob es also um die Folgen einer Wehrdienstbeschädigung geht, die bereits während des Wehrdienstes vorgelegen haben oder die erst nach seinem Ende aufgetreten sind (vgl. im Einzelnen Urteil des Senats vom 3. August 2017 - [L 6 VS 1447/16](#) -, juris, Rz. 50).

Vor diesem Hintergrund musste die Beklagte auch nicht – erneut – über den Erstattungsantrag des Klägers entscheiden. Die Ablehnungsentscheidung des früheren Beklagten ist nicht wegen eines Mangels der sachlichen Zuständigkeit rechtswidrig (der allerdings beachtlich wäre, vgl. [§ 40 Abs. 3 Nr. 1](#) und [§ 42 Satz 1 SGB X](#), wonach nur Mängel der örtlichen Zuständigkeit privilegiert werden). Im Rahmen des Anfechtungsteils der Klage ist die Rechtmäßigkeit des Ablehnungsbescheids nach der Rechtslage zu überprüfen, die zur Zeit der letzten Behördenentscheidung galt. Dies gilt auch, wenn eine solche Anfechtungsklage mit einer Leistungsklage verbunden wird, über die ihrerseits nach der Sach- und Rechtslage zur Zeit der letzten Verhandlung vor einer gerichtlichen Tatsacheninstanz zu befinden ist. Eine abweichende Übergangsregelung enthält das Gesetz vom 15. Juli 2013 nicht. Bei Erlass des Widerspruchsbescheids vom 8. Mai 2012, auf den es insoweit ankommt ([§ 95 SGG](#)), waren aber noch die Behörden des ehemaligen Beklagten sachlich zuständig.

Auch im Übrigen leidet die Ablehnungsentscheidung nicht unter formellen Fehlern. Insbesondere hat sie die sachlich zuständige Behörde (des ehemaligen Beklagten) erlassen. Für die Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 BVG, zu denen nach § 13 Abs. 1 BVG auch Hörgeräte als "andere Hilfsmittel" zählen, sind – bzw. im Bereich der Soldatenversorgung: waren – nach § 2 Buchstabe a der Verordnung über die sachliche Zuständigkeit in der Kriegsoferversorgung (KOVZustV) vom 20. Mai 1963 nicht die Versorgungsämter (vgl. § 1 des Gesetzes über die Errichtung der Verwaltungsbehörden der Kriegsoferversorgung [KOVVwG] vom 12. März 1951) zuständig, sondern die Orthopädischen Versorgungsstellen nach § 2 Nr. 1 KOVVwG. Dies gilt bzw. galt nach der ausdrücklichen Regelung in § 2 Buchstabe a Halbsatz 2 KOVZustV auch für die "Kostenerstattung nach § 18 Abs. 1 und 2 BVG" (heute § 18 Abs. 3 und Abs. 4 BVG), soweit sie mit einer Hilfsmittelversorgung zusammenhängt. Die für den Kläger zuständige Orthopädische Versorgungsstelle war nach § 3 Nr. 1 des Gesetzes über die Versorgungsverwaltung B. (Versorgungsverwaltungsgesetz BW - VersVG) vom 1. Juli 2004 das LRA B., das auch gehandelt hat.

In der Sache weist die Ablehnungsentscheidung ebenfalls keine Rechtsfehler auf.

Der Erstattungsanspruch des Klägers kann sich nicht auf § 18 Abs. 3 Satz 1 BVG stützen. Dieser betrifft nur Aufwendungen eines beschädigten Berechtigten "vor der Anerkennung". Hier aber ist die Wehrdienstbeschädigung nach Abschluss der Gerichtsverfahren S 7 V 3998/98 und L 8 V 966/02 seit dem 1. August 1991 anerkannt. Nach der Rücknahme der Berufung war damit dieser Streitgegenstand rechtskräftig entschieden. Daraus folgt im Übrigen entgegen der vom Kläger im Widerspruchsverfahren vorgebrachten Ansicht keine Verpflichtung der Beklagten, die streitigen Kosten zu erstatten, weil es sich dabei um einen gänzlich anderen Streitgegenstand handelt.

Auch die Voraussetzungen des weiteren Erstattungsanspruchs aus § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG sind nicht erfüllt. Nach dieser Vorschrift hat die Versorgungsverwaltung "Kosten" für eine notwendige Heil- oder Krankenbehandlung oder Badekur in angemessenem Umfang zu erstatten, die der Berechtigte nach der Anerkennung durchgeführt hat, wenn unvermeidbare Umstände die Inanspruchnahme der Krankenkasse (§ 18c Abs. 2 Satz 1 BVG) oder der Verwaltungsbehörde selbst (§ 18c Abs. 1 Satz 2 BVG) unmöglich gemacht haben.

Dieser Erstattungsanspruch ist eine Ausnahmeregelung, denn im Versorgungsrecht herrscht – wie grundsätzlich auch im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung – das Sachleistungsprinzip (§ 18 Abs. 1 Satz 1 BVG). Dies gilt nach der ausdrücklichen Regelung in § 18 Abs. 2 Satz 1 BVG auch für Hilfsmittel wie Hörgeräte. Solche hat die Versorgungsverwaltung – direkt oder ggfs. durch einen Leistungserbringer wie einen Hörgeräteakustiker – dem Berechtigten zu liefern, und zwar grundsätzlich zu Eigentum, bei einem Wert unter 300,00 Euro dagegen nur zur (öffentlich-rechtlichen) Leihe (§ 13 Abs. 2 Satz 2 BVG). In der Praxis macht sich dieser Beschaffungsweg für den Berechtigten darin bemerkbar, dass nicht er die Rechnung des Leistungserbringers bezahlt, sondern die Versorgungsverwaltung.

Eine solche Sachleistung hat der Kläger nicht in Anspruch genommen, er hat die fraglichen Hörgeräte vielmehr direkt bei einem Leistungserbringer gekauft, von diesem übereignet erhalten und aus eigenen Mitteln bezahlt.

Der Erstattungsanspruch aus § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG umfasst auch die Besorgung von Hilfsmitteln nach § 13 Abs. 1 BVG. Dies folgt schon daraus, dass der Begriff der "Heilbehandlung" im Versorgungsrecht nach § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 BVG auch die Versorgung mit Hilfsmitteln umfasst. Entsprechend gehören zur "Heil- und Krankenbehandlung" nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 BVG alle Leistungen der §§ 10 bis 24a BVG, also auch jene nach § 13 BVG. Ferner hat der Kläger die in Streit stehenden Hörgeräte nach der Anerkennung als Beschädigter beschafft und ihm sind hierfür Kosten entstanden, also freiwillige Aufwendungen aus eigenem Vermögen.

Es lagen jedoch keine unvermeidbaren Umstände vor, die eine Inanspruchnahme des Beklagten oder der Krankenkasse vor der Selbstbeschaffung ausschlossen.

Mit "Inanspruchnahme" meint diese Vorschrift nicht nur einen entsprechenden Antrag bei der Versorgungsverwaltung oder der Krankenkasse – ein solcher kann hier in dem am 2. November 2011 bei der Versorgungsstelle eingegangenen Schreiben des Klägers gesehen werden –, sondern das Abwarten bis zur entsprechenden Sachleistung. Bereits der Begriff "in Anspruch nehmen" umfasst mehr als die bloße Antragstellung, nämlich die erfolgreiche Durchsetzung des Anspruchs. Ferner wäre der Sinn und Zweck der Einschränkung in § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG, das Sachleistungsprinzip zu schützen, nicht zu erreichen, wenn es ausreichen sollte, dass ein Berechtigter lediglich einen Antrag stellt und sich sodann das fragliche Hilfsmittel selbst beschafft.

Wann einem Berechtigten ein solches Abwarten wegen unvermeidbarer Umstände nicht obliegt, ist in der VV zu § 18 BVG geregelt, wobei sich die Nrn. 2 und 3 auf den Erstattungsanspruch aus § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG beziehen, auch wenn die erstmals im Jahr 1969 erlassene VV aufgrund fehlender Anpassung hinsichtlich der Zuordnung einzelner Absätze noch auf das BVG in älterer Fassung verweist (vgl. im Einzelnen Vogl, in Knickrehm, Gesamtes Entschädigungsrecht, 2012, § 18 BVG, vor Rz. 1). Diese Verwaltungsvorschrift entfaltet keine unmittelbare Rechtswirkung nach außen, also zu Gunsten oder zu Lasten des Bürgers. Denn mit ihr wird lediglich das relevante Tatbestandsmerkmal in § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG, die "unvermeidbaren Umstände", norminterpretierend ausgefüllt. Da es sich dabei um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, der selbst der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliegt, kann die Verwaltung diese nicht durch Verwaltungsvorschriften einschränken, weil es an einer hierfür nach dem Grundsatz der Gewaltenteilung aus [Art. 20 Abs. 2 Satz 2](#)

Grundgesetz (GG) erforderlichen gesetzlichen Ermächtigung mangelt (Urteil des Senats vom 9. November 2017 - [L 6 VS 3520/15](#) - juris, Rz. 43 ff.).

Grundsätzlich gibt die VV die auch materiellrechtlich zutreffende Auslegung des § 18 BVG wieder, weswegen sie in der Rechtsprechung herangezogen wird (BSG, Urteil vom 5. November 1997 - [9 RV 10/96](#) -, juris, Rz. 13). Der weitestreichende Anwendungsfall des § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG ist dabei in Nr. 3 VV zu § 18 BVG geregelt. In dieser Vorschrift spiegelt sich der Grundsatz wider, dass eine Kostenerstattung immer dann verlangt werden kann, wenn sich die Versorgungsverwaltung rechtswidrig verhalten und der Berechtigte deshalb die ihm zustehende Sachleistung nicht erhalten hat (LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 4. April 2001 - [L 4 VG 2/00](#) -, juris, Rz. 43). Im Rahmen dieser Fallgruppe bejaht die Rechtsprechung unvermeidbare Umstände im Sinne von § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG zunächst immer dann, wenn die Verwaltungsbehörde eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (vgl. BSG, Urteil vom 5. November 1997, [a.a.O.](#)) oder eine beantragte Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RV 23/95](#) -, juris, Rz. 14). Diese beiden Fallgruppen werden der krankenversicherungsrechtlichen Regelung in [§ 13 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB V] und der gleichlautenden Vorschrift des Rehabilitationsrechts ([§ 15 Abs. 1](#) Sätze 3 und 4 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IX]) entnommen, die in Struktur und Anwendungsbereich dem § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG entsprechen. Ein weiterer anerkannter Anwendungsfall der Nr. 3 VV zu § 18 BVG liegt vor, wenn die Versorgungsverwaltung einem Berechtigten falsche Auskünfte über den Beschaffungsweg gibt, aus denen dieser entnehmen darf, dass er sich die fragliche Leistung selbst besorgen dürfe. Eine solche falsche Information (vgl. [§ 15 Abs. 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB I]) ist auch in anderen Zusammenhängen als Grund für Abweichungen vom Sachleistungsprinzip anerkannt, z.B. im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs. In gleicher Weise können Fehlinformationen einer Krankenkasse auch den parallel geregelten Erstattungsanspruch aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) auslösen (BSG, Urteil vom 2. November 2007 - [B 1 KR 14/07 R](#) -, juris, Rz. 29).

Diese Fallgruppen liegen hier nicht vor. Die Voraussetzungen aus Nr. 3 VV zu § 18 BVG sind nicht gegeben. Eine (eventuell rechtswidrige) Ablehnungsentscheidung hat der Kläger nicht abgewartet. Ein Eilfall im Sinne eines Notfalls (BSG, Urteil vom 5. November 1997 - [9 RV 10/96](#) - juris, Rz. 14) lag ebenfalls nicht vor, da der Kläger ohne Weiteres mit der Versorgung hätte zuwarten können, weil er mit Hörgeräten versorgt und diese nicht defekt waren. Als Grund, warum das bisher getragene Gerät nicht mehr den Anforderungen entspricht, ist auf der - vom Senat im Rahmen des Urkundsbeweises gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 415 ff. ZPO](#) verwerteten - Hörgeräteverordnung vielmehr vermerkt "Hg verbraucht". Der Kläger selbst hat zudem in seinem Antrag vom 2. Dezember 2011 keine Notlage geschildert, sondern lediglich angegeben, dass sich "in letzter Zeit" herausgestellt habe, dass die Sprachverständigung deutlich schlechter geworden sei. Ein Notfall war damit nicht dargetan, zumal der Kläger ausweislich der Verordnung bereits am 5. April 2011 ein Testgerät erhalten hatte.

Die Versorgungsstelle hatte zudem auch keine falsche Auskunft gegeben. Dem Schreiben vom 11. November 2011 musste ein objektiver Erklärungsempfänger (vgl. den Rechtsgedanken der [§§ 133, 157](#) Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]) entnehmen, dass die Versorgungsverwaltung den Antrag des Klägers erst noch bearbeiten wollte und deshalb die angeforderten Unterlagen benötigte. Hierfür sprach schon die Formulierung "um diesen Antrag weiter bearbeiten zu können". Er durfte auf Grund des Schreibens nicht davon ausgehen, dass die Sache geklärt sei und er sich die Hörgeräte selbst beschaffen dürfe, zumal er in seinem Schreiben vom 2. November 2011 selbst ausdrücklich um "Genehmigung bzw. Abstimmung zur weiteren Vorgehensweise" gebeten hatte und nun ersichtlich die weitere Vorgehensweise mitgeteilt, aber keine Genehmigung erteilt worden war. Ferner hatte die Versorgungsstelle mehrere Unterlagen angefordert, jedoch keine Rechnung. Auch dies deutete darauf hin, dass zunächst der Antrag überhaupt bewilligt werden musste. Sofern der Kläger subjektiv diese Angaben nicht für eindeutig gehalten haben sollte, war es angezeigt und ihm nach seinen Fähigkeiten auch zumutbar, etwaige Zweifel durch eine kurze Rückfrage, ggfs. telefonisch, zu klären.

Er konnte auch nicht davon ausgehen, dass die Hörgeräteakustikerin W. eine Kostenzusage vom Versorgungsamt eingeholt hatte. Dass diese mit der Mitarbeiterin H. im Versorgungsamt telefoniert habe, hat der Kläger zwar mehrfach behauptet. Zum einen hat jedoch die Vernehmung der Zeugin W. (deren schriftliche sowie in der mündlichen Verhandlung protokollierte Aussage der Senat im Wege des Urkundsbeweises gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 415 ff. ZPO](#) verwertet) insoweit keinen Nachweis erbracht, weil sie sich an ein entsprechendes Telefonat nicht erinnern konnte, sondern im Gegenteil davon ausging, dass der Kläger privat versichert gewesen sei und sie in einem solchen Fall auch keine Hinweise zu Festbeträgen oder Vertragspreisen geben könne, da sie die Verträge des Kunden mit seiner Versicherung nicht kenne. Zudem hat der ehemalige Beklagte dienstliche Erklärungen aller in Betracht kommenden Mitarbeiter einschließlich Frau H. vorgelegt, wonach niemand im fraglichen Zeitraum mündlich oder fernmündlich eine Kostenzusage im Fall des Klägers abgegeben hat. Zum anderen ging er ausweislich seines Schreibens vom 2. Dezember 2011 und seines Vortrags im Widerspruchsverfahren selbst lediglich davon aus, dass Frau H. von Frau W. telefonisch davon unterrichtet worden sei, dass es in seinem Fall keine "Alternativgeräte" am Markt gebe. Dass Frau H. telefonisch gegenüber Frau W. auch noch mitgeteilt habe, die Geräte dürften käuflich erworben werden, hat der Kläger hingegen erstmals im Klageverfahren behauptet. Weder nach dem SGG noch nach der ZPO gibt es zwar eine Beweisregel im dem Sinne, dass frühere Aussagen oder Angaben grundsätzlich einen höheren Beweiswert besitzen als spätere; im Rahmen der freien Beweiswürdigung ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 286 ZPO](#)) sind vielmehr alle Aussagen, Angaben und sonstigen Einlassungen zu würdigen. Gleichwohl kann das Gericht im Rahmen der Gesamtwürdigung den zeitlich früheren aufgrund der Gesichtspunkte, dass die Erinnerung hierbei noch frischer war oder sie von irgendwelchen Überlegungen, die darauf abzielen, das Klagebegehren zu begünstigen, noch unbeeinflusst waren, einen höheren Beweiswert als den späteren zumessen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2003 - [B 2 U 41/02 R](#) -, [SozR 4-2700 § 4 Nr. 1](#), Rz. 12; Urteile des Senats vom 12. August 2014 - [L 6 VH 5821/10 ZVW](#) - juris, Rz. 144 und vom 21. Mai 2015 - [L 6 U 1053/15](#) -, juris, Rz. 34). Von Letzterem geht der Senat aus, so dass insgesamt weder die Abgabe einer Kostenzusage selbst noch Umstände nachgewiesen sind, aus denen der Kläger auf das Vorliegen einer solchen hätte vertrauen können.

Auch die weitergehenden, besonderen Konstellationen für eine Kostenerstattung nach Nr. 2 VV zu § 18 BVG greifen nicht ein. "Unvermeidbare Umstände" im Sinne von § 18 Abs. 4 Satz 1 BVG liegen nach der Grundregelung in Nr. 2 Satz 1 VV vor, wenn von dem Berechtigten bei Berücksichtigung der im Rechtsverkehr erforderlichen Sorgfalt nach seinen persönlichen Fähigkeiten oder Verhältnissen nicht erwartet werden konnte, die Krankenkasse oder die Versorgungsverwaltung rechtzeitig in Anspruch zu nehmen. Die beiden folgenden Sätze 2 und 3 sind Anwendungsbeispiele dieser Grundregelung und keine eigenständigen Fallgruppen (Urteil Senats vom 9. November 2017 - [L 6 VS 3520/15](#) - juris, Rz. 53). Auf keines davon kann sich der Kläger berufen. Nr. 2 Satz 2 VV betrifft nur eine besondere Geschäftsungewandtheit wegen Alters ("und eine daraus (...) resultierende"), die bei dem Kläger sicher nicht vorliegt. Denn nach seinem eigenen Vortrag hat er in seiner Tätigkeit als Gebietsleiter der A. AG eine Umsatzverantwortung von 450 Millionen Euro, weshalb von einer entsprechenden Geschäftsgewandtheit ausgegangen werden kann. Nach Nr. 2 Satz 3 VV können unvermeidbare Umstände auch dann

angenommen werden, wenn der Berechtigte bisher noch keine Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung erhalten hat. Der Kläger hat vorliegend aber nicht erstmals eine Leistung der Heil- und Krankenbehandlung im Versorgungsrecht begehrt, sondern war bereits zuvor auf seinen Antrag hin mit Hörgerätebatterien versorgt worden, so dass ihm durch das Schreiben des Versorgungsamtes S. vom 2. Dezember 2004 sowohl der grundsätzliche Beschaffungsweg als auch das grundsätzlich geltende Sachleistungsprinzip bekannt waren.

Ein Erstattungsanspruch aus der erwähnten Vorschrift des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) besteht ebenfalls nicht. In direkter Anwendung kann sich dieser Anspruch ohnehin nur gegen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung richten, zu denen die Beklagte nicht gehört. Eine analoge Anwendung, die grundsätzlich für alle anderen Sozialleistungsträger im Bereich des Sachleistungsprinzips möglich ist, scheidet bei der Versorgungsverwaltung aus, weil hier mit [§ 18 Abs. 4 Satz 1 BVG](#) eine speziellere, abschließende Vorschrift für solche Fälle vorhanden ist, also keine unbewusste Regelungslücke besteht. Das Gleiche gilt für den Erstattungsanspruch aus [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 3 und [4 SGB IX](#), der an sich anwendbar wäre, da die Versorgung mit Hörgeräten eine Leistung der medizinischen Rehabilitation ([§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#)) und die Versorgungsverwaltung von Bund und Ländern Rehabilitationsträgerin ist ([§ 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX](#)).

Darüber hinaus kann sich der Kläger auch nicht auf die Grundsätze des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs berufen.

Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch als eine aus dem Rechts- und dem Sozialstaatsprinzip ([Art. 20 Abs. 1](#), [Abs. 3 GG](#)) abgeleitete besondere Form des öffentlich-rechtlichen Folgenbeseitigungsanspruchs setzt grundsätzlich voraus, dass der Sozialleistungsträger eine ihm auf Grund Gesetzes oder eines Sozialrechtsverhältnisses obliegende Pflicht, insbesondere zur Beratung und Auskunft ([§§ 14, 15 SGB I](#)), verletzt hat. Sodann ist erforderlich, dass zwischen der Pflichtverletzung des Sozialleistungsträgers und dem Nachteil des Betroffenen ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Schließlich muss der durch das pflichtwidrige Verwaltungshandeln eingetretene Nachteil durch eine zulässige Amtshandlung beseitigt werden können, wobei die Korrektur durch den Herstellungsanspruch dem jeweiligen Gesetzeszweck nicht widersprechen darf (vgl. etwa BSG, Urteil vom 1. April 2004 - [B 7 AL 52/03 R](#) -, juris, Rz. 37 mit zahlreichen weiteren Nachweisen). Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist kein Schadensersatzanspruch, der – als Amtshaftungsanspruch nach [§ 839 BGB](#) i.V.m. [Art. 34 Satz 1 GG](#) – ausschließlich vor den ordentlichen Gerichten geltend gemacht werden kann ([Art. 34 Satz 3 GG](#), [§ 71 Abs. 2 Nr. 2 Gerichtsverfassungsgesetz \[GVG\]](#)).

Das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zum Ersatz eigener Aufwendungen für selbst beschaffte Leistungen ist allerdings ausgeschlossen, soweit speziellere gesetzliche Regelungen solche Erstattungsansprüche wegen einer Verletzung der Beratungs- und Auskunftspflicht abschließend regeln. Bereits zu der entsprechenden krankenversicherungsrechtlichen Erstattungsregelung führt das BSG in ständiger Rechtsprechung aus, dass [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) als abschließende gesetzliche Regelung der auf dem Herstellungsgedanken beruhenden Kostenerstattungsansprüche im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzufassen ist und dass dies seit dem In-Kraft-Treten des SGB IX auch für die entsprechende Regelung in [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 3 und [4 SGB IX](#) gilt (vgl. nur BSG, Urteil vom 2. November 2007 - [B 1 KR 14/07 R](#) -, juris, Rz. 14). Zwar fehlt in der höchstrichterlichen Rechtsprechung bislang eine entsprechende ausdrückliche Entscheidung zu dem Verhältnis zwischen dem Herstellungsanspruch und [§ 18 Abs. 4 Satz 1 BVG](#). Aber angesichts der Gleichartigkeit dieses Anspruchs ist auch hier von einem Vorrang gegenüber dem Herstellungsanspruch auszugehen. Dies gilt hier umso mehr, als dieser Anspruch (Nr. 2 VV zu [§ 18 BVG](#)) noch weitere Fallgruppen erfasst, die über [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) und [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 3 und [4 SGB IX](#) hinausgehen, also noch weniger Raum für einen zusätzlichen Erstattungsanspruch lässt.

Selbst wenn die Grundsätze des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs anwendbar wären, so lägen seine Voraussetzungen nicht vor. Zum einen hat die Versorgungsverwaltung dem Kläger, wie bereits zu [§ 18 Abs. 4 Satz 1 BVG](#) ausgeführt, keine falsche Auskunft gegeben. Zum anderen könnte sie die begehrte Kostenerstattung nicht durch eine rechtmäßige Amtshandlung herbeiführen. Im Bereich der Heil- und Krankenbehandlung eines Beschädigten ist nach [§ 18 Abs. 1 BVG](#) grundsätzlich nur die Erbringung von Sachleistungen zulässig. Kostenerstattungen sind nur in den besonderen Fällen des [§ 18 Abs. 3](#) und [Abs. 4 BVG](#) vorgesehen. Außerhalb des Anwendungsbereichs dieser Normen ist eine Kostenerstattung durch die Versorgungsverwaltung unzulässig (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 28. November 2012 - [L 15 VK 9/09](#) -, juris, Rz. 49). Auch hierin spiegelt sich erneut der abschließende Charakter dieser Erstattungsansprüche, der einen Rückgriff auf den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ausschließt.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-02-17